VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Obrony Narodowej**
(nr 94)
z dnia 5 czerwca 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Obrony Narodowej (nr 94)

5 czerwca 2018 r.

Komisja Obrony Narodowej, obradująca pod przewodnictwem posła **Michała Jacha (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

– rozpatrzenie informacji ministra obrony narodowej na temat systemu opieki zdrowotnej w resorcie obrony narodowej;

– sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Skurkiewicz** sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **płk Artur Choma** przedstawiciel Biura Bezpieczeństwa Narodowego oraz **kmdr Wiesław Banaszewski** przewodniczący Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Michał Madaj, Kamil Strzępek, Jacek Zientarski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram 94. posiedzenie Komisji Obrony Narodowej. Stwierdzam kworum oraz przyjęcie protokołu z 93. posiedzenia Komisji, wobec niewniesienia do niego zastrzeżeń.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu uznam, że Komisja przyjęła porządek dzienny.

Witam zaproszonych gości. Witam pana Wojciecha Skurkiewicza sekretarza stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz panią Aurelię Ostrowską dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia. Witam panią dyrektor. Witam pana pułkownika Ireneusza Makulskiego z Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, pana pułkownika Piotra Napieraja z tego samego departamentu, pana pułkownika Artura Chomę reprezentującego Biuro Bezpieczeństwa Narodowego oraz pana komandora Wiesława Banaszewskiego przewodniczącego Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego.

Proszę państwa, tematem dzisiejszego porządku jest rozpatrzenie informacji ministra obrony narodowej na temat systemu opieki zdrowotnej w resorcie obrony narodowej. Panie ministrze, bardzo proszę o przedstawienie informacji.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Wojciech Skurkiewicz:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, najpierw chciałbym przeprosić za to kilkuminutowe opóźnienie, gdyż nieco przedłużyło się posiedzenie senackiej Komisji Obrony Narodowej. Dlatego też bez zbędnej zwłoki chcemy państwu przedstawić szczegółowe informacje. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to bardzo prosiłbym, żeby w pierwszej kolejności udzielić głosu panu pułkownikowi Piotrowi Napierajowi, który przedstawi prezentację dotyczącą wojskowej służby zdrowia. Mają państwo tę prezentację przed sobą. Do biura Komisji Obrony Narodowej przesłaliśmy materiały i prezentację, którą chcemy przedstawić.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Bardzo proszę, panie pułkowniku.

Główny specjalista w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia MON płk Piotr Napieraj:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, szanowni posłowie, na początku chciałbym przedstawić agendę mojego wystąpienia. Na slajdzie pokazuję, że funkcjonowanie wojskowej służby zdrowia chcę przedstawić w 3 blokach w dość syntetycznym, jak najszybszym obrazie. Na początku chciałbym powiedzieć o misji wojskowej służby zdrowia, która jest dość charakterystyczna ze względu na to, że misją wojskowej służby zdrowia jest – oczywiście – zabezpieczenie medyczne sił zbrojnych czy żołnierzy. W związku z tym, że część wojskowej służby zdrowia działa na rynku cywilnym, istotnym zadaniem wojskowej służby zdrowia jest także działanie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej na rzecz społeczeństwa poprzez udzielanie jak największej liczby jak najlepszych świadczeń zdrowotnych społeczeństwu praktycznie z całej Polski. Liczba naszych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej…

System wojskowej służby zdrowia, zgodnie z doktryną NATO, składa się z 4 najważniejszych elementów, czyli z dowodzenia i kierowania wojskową służbą zdrowia, z podsystemu ewakuacji medycznej, czyli 4 poziomów ewakuacji medycznej od poziomu pierwszego do czwartego, medycyny prewencyjnej, tzw. rozpoznania medycznego oraz zaopatrzenia medycznego w leki, co jest charakterystyczne dla sił zbrojnych, jak również wchodzącego w to zaopatrzenia w krew i preparaty krwiopochodne. Są też elementy z tego obszaru, które są charakterystyczne tylko i wyłącznie dla narodowej wojskowej służby zdrowia. Te elementy, to profilaktyka i lecznictwo, nadzór właścicielski nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, czyli nad szpitalami wojskowymi, który w niektórych państwach NATO nie występuje, kształcenie i doskonalenie zawodowe, pielęgniarstwo wojskowe – też ma troszeczkę inną charakterystykę niż w innych krajach – działalność naukowa, orzecznictwo oraz psychologia wojskowa, która wchodzi w skład medycyny. Nie we wszystkich państwach psychologia jest elementem służby zdrowia.

Na początku chciałbym pokazać poziomy zabezpieczenia medycznego, jeśli chodzi o element polowy wojskowej służby zdrowia. Poziomy zabezpieczenia, które występują w polu, są charakterystyczne dla wojskowej służby zdrowia. Jest to zabezpieczenie na polu walki, samopomoc, pomoc indywidualna, potem batalionowy punkt opatrunkowy, który wchodzi w pierwszy skład. Tu jest już opieka lekarska. Na poziomie drugim wchodzą tu sale opatrunkowe. Jest tu segregacja i wstępne zabiegi chirurgiczne. Poziom trzeci, to poziom charakterystyczny dla misji pokojowych, bo jest to poziom stacjonarny, ale kontenerowy. Czwarty poziom jest charakterystyczny dla narodowej służby zdrowia. Są to szpitale stacjonarne, nie tylko wojskowe. Mogą to być także szpitale cywilne.

Jak widać, charakterystyczne jest to, że cała ewakuacja od poziomu pierwszego do czwartego w sytuacjach kryzysowych może być przyspieszona, np. z poziomu pierwszego od razu na czwarty. Te poziomy są tu opisane. Pierwszy poziom, to przede wszystkim odpowiedzialność narodowa. Jest to charakterystyczne. W każdej misji każdy kraj musi samodzielnie zapewnić sobie poziom pierwszy. Poziom drugi, to już możliwości chirurgiczne. Trzeci – jak mówiłem – jest charakterystyczny dla misji pokojowych. Poziom czwarty, to medycyna, która jest stosowana stacjonarnie.

Jaki jest potencjał wojskowej służby zdrowia w siłach zbrojnych? Cały czas to podkreślamy, że wojskowa służba zdrowia charakteryzuje się medycyną wojskową, czyli tymi elementami ewakuacji, które są tylko i wyłącznie w jednostkach wojskowych. To jest finansowane z budżetu państwa. Jest także medycyna stacjonarna, która bardzo łączy się z tym systemem ewakuacji, bo jest to ten czwarty poziom. Ale są to szpitale, które praktycznie są na rynku cywilnym i same się finansują. Dodatkowo szpitale i przychodnie mają zadania obronne. To przede wszystkim odróżnia je od szpitali cywilnych. Odróżnia je też to, że w 8 szpitalach są etaty wojskowe dla lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów.

Struktura organizacyjna wojskowej służby zdrowia. W Ministerstwie Obrony Narodowej jest Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Jest także Wydział Planowania Medycznego w Sztabie Generalnym Wojska Polskiego, w Zarządzie Logistyki P-4. Ten wydział, jest tzw. OSF, czyli organizatorem systemu funkcjonalnego. Później będę tutaj mówił o pewnych sprzecznościach, które chcielibyśmy naprawiać w późniejszym czasie.

Przejdę do tego później. W Dowództwie Generalnym mamy Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia, który przede wszystkim odpowiada za gestorstwo, czyli za rozwój sprzętu medycznego w siłach zbrojnych. Wydziałowi podporządkowane są 2 szpitale polowe, w tym grupy zabezpieczenia medycznego. Są już zalążki 6 grup zabezpieczenia medycznego, które w czasie „W" będą stanowiły zabezpieczenie medyczne 6 dywizji. Ten temat rozwinę w dalszej części wypowiedzi.

Mamy tu także Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych oraz Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego. Dowództwu Generalnemu podlega jeszcze w tej chwili Inspektorat Sił Zbrojnych, w którym jest Szefostwo Wojskowej Służby Zdrowia. Odpowiada ono przede wszystkim za zaopatrywanie sił zbrojnych w produkty lecznicze. W swoich wojskowych oddziałach gospodarczych posiada ono ambulatoria, w których najważniejszym elementem jest medycyna pracy. Centralną jednostką zaopatrującą w siłach zbrojnych, kupującą sprzęt i produkty lecznicze jest Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie.

W Dowództwie Operacyjnym, czyli dowództwie, które zajmuje się prowadzeniem operacji, występuje Oddział Operacyjno-Medyczny, który odpowiada za planowanie i udział sił medycznych w odpowiednich operacjach. W szczegółach są tu opisane powiązane ze sobą obszary kompetencyjne, które wymagają uporządkowania. Jest to szczególnie – na co już wcześniej zwracałem uwagę – Wydział Planowania Medycznego w Zarządzie Logistyki, który jest OSF, czyli organizatorem systemu funkcjonalnego w służbie zdrowia, który odpowiada za rozwój służby zdrowia w siłach zbrojnych. Troszkę stoi to w sprzeczności z tym, że Departament Wojskowej Służby Zdrowia odpowiada za rozwój wojskowej służby zdrowia w resorcie obrony narodowej.

Jak wcześniej mówiłem, w Dowództwie Generalnym mamy 2 szpitale wojskowe – w Bydgoszczy i we Wrocławiu. To jest poziom drugi i trzeci. W tych szpitalach są zalążki brygadowych grup zabezpieczenia medycznego. Podlega tutaj też Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych. W Szefostwie Wojskowej Służby Zdrowia jest Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej. W Inspektoracie Szkolenia Dowództwa Generalnego jest Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego. Potencjał na czas „W", czyli jednostki nowo formowane, to w tej chwili 5 batalionów wzmocnienia medycznego. Są to jednostki, które wypełniają rolę dużych szpitali. Każda z nich ma ok. 1 tys. etatów. Ponadto są to bataliony autobusów sanitarnych oraz kompanie czy jednostki do ewakuacji transportem naziemnym.

Departamentowi Wojskowej Służby Zdrowia podlegają w tej chwili jednostki budżetowe, jakimi są wojskowe ośrodki medycyny prewencyjnej. Mamy 5 takich ośrodków, które spełniają zadania medycyny prewencyjnej. W swoim składzie mają Wojskową Inspekcję Sanitarną, Wojskową Inspekcję Weterynaryjną – która zajmuje się psami i końmi oraz ich dobrostanem w siłach zbrojnych – oraz Wojskową Inspekcję Farmaceutyczną, która nadzoruje obrót lekami, wydaje zgody na wywóz leków poza granice Polski, ich przywóz, a także przywóz lub wywóz narkotyków. Dodatkowo w tym systemie jest orzecznictwo wojskowe, czyli Centralna Wojskowa Komisja Lekarska oraz 12 rejonowych wojskowych komisji lekarskich. Departamentowi podlega też Centralna Wojskowa Pracownia Psychologiczna z 5. regionalnymi wojskowymi pracowniami psychologicznymi oraz 30. terenowymi wojskowymi pracowniami psychologicznymi.

Jeżeli chodzi o jednostki nadzorowane, czyli – jak można powiedzieć – tzw. jednostki samofinansujące się, to są nimi samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i instytuty badawcze. Departament nadzoruje 3 instytuty medyczne – Wojskowy Instytut Medyczny, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii – oraz 4 szpitale kliniczne, 7 szpitali wojskowych, 4 wojskowe szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne, 30 wojskowych przychodni lekarskich oraz Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z 8 stacjami terenowymi. W sumie daje to – jeśli chodzi o jednostki samofinansujące się i o jednostki budżetowe, które podlegają departamentowi albo są przez niego nadzorowane – ponad 100 jednostek.

Charakterystycznym rozwiązaniem, jeżeli chodzi o czas „P" i czas „W", są obwody profilaktyczno-lecznicze. Jest to teren wydzielony z obszaru terytorium kraju, obejmujący od jednego do czterech województw, na którym jest szpital wiodący, który zarządza

ewakuacją, wsparciem ćwiczeń, a w czasie „W" ma realizować zadania wojskowej służby zdrowia. Na slajdzie przedstawiono 8 obwodów profilaktyczno-leczniczych, z podziałem na szpitale. Pokazano potencjał, który występuje w obwodach profilaktyczno-leczniczych, jeżeli chodzi o wojskowe podmioty lecznicze.

Przejdę teraz do budżetu, którym dysponuje Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Departament odpowiada za planowanie. W 2017 r. w budżecie było ponad 284 mln zł. W 2018 r. jest to ponad 232 mln zł. Widać tutaj obniżkę do 150 mln zł, w porównaniu z 209 mln zł, jeśli chodzi o dotacje celowe. Wynika to z inwestycji budowlanych czy z etapu inwestycji budowlanych. Nie jest to obniżka spowodowana zmniejszeniem finansowania, tylko związana z inwestycjami. Mamy tu podział na inwestycje wynikające z planu modernizacji technicznej oraz z planu inwestycji budowlanych. Są tu środki, które są inwestowane w szpitale wojskowe. Jeżeli chodzi o stosunek, to na plan modernizacji technicznej, czyli na sprzęt, jest ok. 30%, a na inwestycje 70%. Taka wielkość utrzymuje się mniej więcej z roku na rok, jeżeli chodzi o stosunek modernizacji technicznej, czyli zakupu sprzętu, do inwestycji budowlanych.

Najnowsze inwestycje finansowane ze środków Ministerstwa Obrony Narodowej, które zostały zrealizowane w 2017 r., to np. zintegrowany blok operacyjny w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu. Można się pochwalić, że w tej chwili jest to jeden z najnowocześniejszych, o ile nie najnowocześniejszy blok operacyjny w Polsce. Jest to również budynek radioterapii Wojskowego Instytutu Medycznego, zintegrowany blok operacyjny w 107. Szpitalu Wojskowym z Polikliniką w Wałczu oraz modernizacja Polikliniki 5. Szpitala Wojskowego z Polikliniką w Krakowie.

Przedstawiamy państwu zestawienie od 2014 r. porównujące zagregowane wyniki wszystkich podmiotów leczniczych, jeżeli chodzi o zyski i straty. Jak widać, nie ma tu jakichś tendencji w jedną lub drugą stronę. Widać, że 2017 r. praktycznie został jakoś zrównoważony. Oczywiście, wynika to z podjętych decyzji, w tym z likwidacji szpitala w Ełku. Jednocześnie powołano na jego miejsce Filię Szpitala Wojskowego w Lublinie, który przejął cały majątek. Jeżeli chodzi o funkcjonowanie szpitala, to nadal funkcjonuje tam szpital. Było to ważne z powodów operacyjnych. Z tego powodu, że wojska sojusznicze bardzo naciskały na to, żeby w tym rejonie był szpital wojskowy. W tym zestawieniu mamy zakłady, które w 2017 r. wygenerowały stratę. Razem – pomijając Ełk – jest to ponad 17 mln zł. Oczywiście, w większości z tych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wprowadzono programy naprawcze, które już w jakichś elementach przynoszą skutki.

Na następnym slajdzie przedstawiamy państwu poziom dostosowania naszych podmiotów leczniczych do rozporządzenia ministra zdrowia. Jak widać, jest to zróżnicowane. W większości przychodnie lecznicze i nasze szpitale osiągnęły dość wysoki poziom, jeżeli chodzi o przystosowanie do rozporządzenia ministra zdrowia. Dalej mamy przychodnie lekarskie. Tak samo pokazano, jaki jest poziom ich dostosowania do rozporządzenia ministra zdrowia. Wcześniej pokazywałem państwu wydatki z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej na inwestycje budowlane i modernizację techniczną samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Tutaj są pozostałe wydatki, które planuje Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Są tu turnusy profilaktyczne dla weteranów, programy profilaktyczne, staże lekarzy i dentystów, kształcenie personelu, dofinansowanie zadań Wojskowego Centrum Krwiodawstwa, świadczenia zdrowotne weteranów, narodowy program zdrowotny, zadania zlecone przez ministra obrony narodowej oraz prace naukowe i rozwojowe. Tutaj obrazowo pokazano, co jest robione za te pieniądze i jakie zadania są realizowane.

Jeżeli chodzi o nasze podmioty lecznicze, o szpitale, to chciałbym też powiedzieć o zdolnościach klinicznych. Na slajdzie wymieniono 8 naszych szpitali, to znaczy 7 szpitali i filia. Można się pochwalić, że zdolności kliniczne wszystkich naszych szpitali spełniają podstawowe zdolności kliniczne, jakimi są chirurgia, traumatologia i ortopedia. A takie szpitale, jak szpitale w Warszawie, w Bydgoszczy i Wrocławiu, jeżeli chodzi o wachlarz możliwości klinicznych, są naprawdę w czołówce w Polsce. Potencjał wojskowej służby zdrowia, to także miejsca akredytacyjne, miejsca specjalizacyjne. Jest ich ponad 1400. Oczywiście, najwięcej miejsc specjalizacyjnych jest w Wojskowym Instytucie Medycznym

ze względu na to, że jest to największy szpital. Dużą liczbą miejsc akredytacyjnych i specjalizacyjnych dysponują także szpitale we Wrocławiu, Bydgoszczy i Krakowie.

Jeżeli chodzi o służbę zdrowia, to – oczywiście – jest to też kapitał ludzki. Zacznę od podstaw. W siłach zbrojnych najwięcej jest etatów ratowników medycznych. Jest ich ok. 1500. To stanowi taką podstawę. To są ratownicy w jednostkach. Ok. 95% ratowników medycznych jest w jednostkach wojskowych czy w polowych jednostkach wojskowych. To jest właśnie zabezpieczenie pierwszego poziomu zabezpieczenia medycznego. Ok. 200 etatów wojskowych mają pielęgniarki, w tym 160 etatów w jednostkach wojskowych, przede wszystkim w ambulatoriach oraz 40 etatów w szpitalach. Jeżeli chodzi o lekarzy, to w tej chwili jest ok. 1200 etatów, w tym ok. 500 wakatów. Za chwilę pokażę slajd mówiący o zatrzymaniu tendencji spadkowej, jeżeli chodzi o lekarzy, czyli o zwiększanie się liczby wakatów. Pierwszy raz od 2 lat zatrzymaliśmy tendencję, jeżeli chodzi o zmniejszanie się liczebności kadry lekarskiej.

Oczywiście, wynika to z tego, że decyzją kierownictwa Ministerstwa Obrony Narodowej zwiększona została liczba podchorążych przyjętych na Uniwersytet Medyczny w Łodzi, na Wydział Wojskowo-Lekarski. Już w zeszłym roku przyjęto prawie 90 podchorążych. W tej chwili jest decyzja kierownictwa o przyjęciu 120 podchorążych. W związku z powyższym wydaje nam się, że ta tendencja nie tylko zostanie zatrzymana, ale także odwrócona. Po takich decyzjach kierownictwa wystąpi tendencja zwyżkowa.

Jeżeli chodzi o wyzwania i działania reorganizacyjne wojskowej służby zdrowia, to głównym wyzwaniem i problemem jest system kierowania i dowodzenia wojskową służbą zdrowia. Oczywiście, to musi być wynikiem zmian w systemie kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Wojskowa służba zdrowia musi się wpisać w system kierowania i dowodzenia sił zbrojnych. Jeżeli chodzi o medycynę polową, bardzo istotne jest wzmocnienie strukturalne i wzmocnienie kadrowe, o którym już wcześniej mówiłem. Jeżeli chodzi o medycynę stacjonarną, jest to – oczywiście – wykorzystanie potencjału oraz dalsze inwestycje i modernizacja na takim poziomie, jak w tej chwili. Zasoby osobowe, to – jak mówiłem wcześniej – przezwyciężenie tego kryzysu oraz utrzymywanie naboru przez cały czas na poziomie 120 podchorążych rocznie. Legislacja, to optymalizacja. Za chwilę będę jeszcze o tym mówił, w jakim środowisku prawnym funkcjonuje wojskowa służba zdrowia.

Na tym slajdzie przedstawiono anatomiczny wizerunek służby zdrowia – o czym już wcześniej mówiłem. Stanowi on o sile i potencjale, ale jednocześnie pokazuje brak spójności. Mówiłem już wcześniej, że w Sztabie Generalnym Wojska Polskiego w Zarządzie P-4 działa Wydział Planowania Służby Zdrowia, który jest organizatorem systemu funkcjonalnego. Leży to w sprzeczności z zadaniami Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, który wskazuje kierunki rozwoju wojskowej służby zdrowia resortu obrony narodowej. Oczywiście, to wymaga naprawy, żeby cały system był spójny. Bardzo istotną rzeczą jest planowanie rozwoju struktur od poziomu taktycznego, do poziomu strategicznego. Bardzo istotna jest sprawa pozostałych 7 brygad, które w tej chwili mają skadrowane grupy zabezpieczenia medycznego. To znaczy, że mają je według etatu na czas „W”. Idziemy w tę stronę, żeby każda brygada miała docelowo swój zalążek takiej grupy, składający się z przygotowanych żołnierzy zawodowych. Żołnierze wcielani do tego zalążka na pewno stanowiliby zdecydowanie większy potencjał.

Jeżeli chodzi o medycynę polową, to kolejny slajd przedstawia najważniejsze potrzeby wynikające z potrzeb narodowych. Przede wszystkim – nie podkreślałem tego wcześniej, a chcę to podkreślić – że oprócz kadr i struktur bardzo istotną rolę pełni modernizacja techniczna. Są tu nowe zestawy kontenerowe i unowocześnianie pojazdów wojskowej służby zdrowia. Bardzo istotną sprawą jest ewakuacja porażonych czynnikami biologicznymi. Wyzwania wynikają także z planowania obronnego NATO. W ubiegłym roku Polska podjęła się realizacji wszystkich celów NATO. Na slajdzie widzą państwo te cele dla sił zbrojnych. Są one bardzo istotne, bardzo ważne. Na pewno do ich realizacji będzie potrzeba bardzo dużo pracy, poprawy struktur, jak również zwiększenia finansowania, poprawy funkcjonowania struktur i zwiększenia kadr.

Mówiłem wcześniej o obwodach profilaktyczno-leczniczych. Uważamy, że obwody profilaktyczno-lecznicze to sprawdzony produkt. Działa to dość dobrze. Oczywiście, myślimy

tu o optymalizacji struktur, standaryzacji i o lepszym wykorzystaniu kadr wojskowych do realizacji nie tylko zadań na czas „P", ale również na czas „W". Myślimy także, żeby poprawić działanie. Myślimy również o utworzeniu kategorii podmiotów resortowych w ramach sieci szpitali. Kolejna sprawa, to medycyna stacjonarna, a także współpraca z naszymi sojusznikami. Nasi sojusznicy coraz bardziej zauważają nasz potencjał, jeżeli chodzi o medycynę stacjonarną. Coraz bardziej chcą współpracować. Widać to już na najbliższych ćwiczeniach. Niektóre szpitale wojskowe będą zaangażowane do wspólnych ćwiczeń z sojusznikiem amerykańskim.

Zasoby osobowe – jak wcześniej mówiłem – to nie tylko pielęgniarki, ratownicy i lekarze. Oczywiście, tu wnioski się powtarzają. Dotyczą: zwiększenia naboru, przywrócenia dodatków, standaryzacji. W naszych pozostałych korpusach, jeżeli chodzi o farmaceutów i weterynarzy, wnioski są bardzo podobne. I to, o czym wcześniej mówiłem, czyli obszar prawny, w którym funkcjonuje wojskowa służba zdrowia. Widzą państwo slajd, który celowo został tak ubarwiony, żeby pokazać, ile wojskowych aktów prawnych i cywilnych aktów prawnych wpływa na funkcjonowanie wojskowej służby zdrowia. Jaki z tego wniosek? Wniosek jest taki, że resort i kierownictwo przychyla się do tego, żeby wszystko usystematyzować i wprowadzić ustawę o wojskowej służbie zdrowia.

Na koniec chciałbym przedstawić efekty proponowanych zmian. Ta spójność, o której mówiłem na początku w związku z poziomami 1-4 w zakresie medycyny i logistyki medycznej, to bardzo istotna sprawa. Bardzo ważną sprawą jest zwiększenie dostępu żołnierzy do świadczeń zdrowotnych. Borykamy się z różnymi problemami. Jest kolejka, np. dla żołnierza, który jest pilotem samolotu ponaddźwiękowego. Jeśli ma jakiś uraz, musi stać w kolejce. Na zabieg czeka się półtora roku, więc praktycznie musi być wyłączony na półtora roku z funkcjonowania w siłach zbrojnych. Staramy się to rozwiązać. Składamy propozycje w ramach tzw. programu „Pilot", czy rozwiązań dla żołnierzy Wojsk Specjalnych, żeby mogli być traktowani priorytetowo. Docelowo mogłoby to objąć całe siły zbrojne. Oczywiście, bardzo ważne jest też to, żeby dokładnie, dobrze wykorzystywać elementy medycyny polowej i odtwarzać – o czym mówiłem na początku – zasoby oraz rozwijać kadrę medyczną.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za wysłuchanie mojego wystąpienia. Na koniec przedstawię małe resume. Na ostatnim slajdzie jest patron Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego. Bardzo dziękuję.

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Dziękuję bardzo, panie pułkowniku. Panie przewodniczący, ta prezentacja traktuje o tym, co jest dziś, a także o tym, co udało nam się uzyskać w ciągu tych ponad 2 lat rządów Prawa i Sprawiedliwości. Proszę zauważyć, że przejmując władzę w 2015 r. zetknęliśmy się z olbrzymimi problemami chociażby w aspekcie jednego wycinka, jakim jest kształcenie kadr na potrzeby wojskowej służby zdrowia przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Przez wiele lat kształciliśmy tak znikomą liczbę lekarzy, że nie następowała swoista zastępowalność w stosunku do tego, z czym mieliśmy do czynienia, czyli z odejściami z armii. Trzeba oddać panu ministrowi Macierewiczowi to, że decyzje, które zostały podjęte w 2015 r. i w 2016 r. są dziś kontynuowane. Mówię o decyzjach dotyczących zwiększenia liczby studentów kierunku wojskowego, którzy kształcą się w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Dziś mamy tę liczbę na poziomie 89 osób, ale już od października będzie to 120 osób. Jeśli będzie taka potrzeba, to liczba studentów, a w przyszłości również lekarzy wojskowych, będzie sukcesywnie zwiększana. Akurat tutaj mieliśmy największe problemy, z którymi borykamy się do dnia dzisiejszego. Jest to chociażby sprawa etatowa. Mamy 1200 etatów medycznych, lekarskich i 500 wakatów. To pokazuje skalę problemu. Szkoda, że dopiero dziś czy w ostatnich latach o tym myślimy. Jest wiele do zrobienia. Myślę, że o tych kwestiach powie jeszcze nieco pani dyrektor Ostrowska, bo chcielibyśmy też powiedzieć o tym, co czeka nas jeszcze w 2018 r., czyli o wyzwaniach na rok bieżący oraz o perspektywie najbliższych lat, jeśli chodzi o kierunki rozwoju wojskowej służby zdrowia.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia MON Aurelia Ostrowska:

Proszę państwa, szanowni państwo posłowie, w uzupełnieniu tego, co zostało przedstawione w prezentacji, chciałabym jeszcze powiedzieć o 2 miejscach w Polsce. Jednym z nich jest szpital wojskowy we Wrocławiu. Warto wiedzieć, że mamy tam hybrydowy blok operacyjny składający się z 11 sal operacyjnych. Jest to najbardziej nowoczesne zaplecze operacyjne, które jest dostępne w Polsce. A są znawcy przedmiotu, którzy twierdzą, że nawet w Europie. Oczywiście, równie wielkie wyzwanie jest przed nami. Jest nim budowa bloku operacyjnego w szpitalu wojskowym w Krakowie. Jest jeszcze wiele innych inwestycji, które są niezbędne do tego, żeby poprawić infrastrukturę, żeby dokonać kroku naprzód poprzez rozbudowę niektórych obiektów po to, żeby zwiększyć potencjał wojskowej służby zdrowia.

To, z czym dzisiaj najbardziej się zmagamy nikogo nie powinno zaskoczyć, bo jest to problem, który istnieje w całym systemie ochrony zdrowia. Jest to właśnie brak kadry. Pamiętajmy o tym, że u nas też działa PESEL, co powoduje, że część kadry kończy działalność być może wcześniej niż by chciała. Lekarzy i pielęgniarek brakuje. W związku z tym naszym zadaniem jest podjęcie wszelkich możliwych kroków w tym celu, żeby jednak zatrzymać kadrę medyczną, którą dzisiaj mamy w naszych zasobach i spowodować, żeby następne młode pokolenia zechciały do nas przyjść. W tym celu opracowaliśmy system umożliwiający przyznanie dodatków lekarzom pracującym w zasobach wojskowej służby zdrowia.

Dlaczego to zrobiliśmy? Dlatego, że często słyszymy od lekarzy, że w obszarze wojskowej służby zdrowia są słabe zarobki. Lekarze twierdzą, że w cywilu, na rynku poza wojskiem mogą zarobić o wiele więcej. W zakresie kadr pracujemy też nad tym, żeby – w związku z tym, że została zlikwidowana Wojskowa Akademia Medyczna i jak powiedział pan minister, kadry są kształcone na Wydziale Wojskowo-Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – uruchomić jeszcze jedno dodatkowe miejsce, w którym moglibyśmy kształcić kadry medyczne. Myślimy również o tym, żeby tym kadrom, które dzisiaj zaczynają studia, pomóc od strony finansowej po to, żeby potem mogły zasilić nasze zasoby. Te prace w tej chwili trwają.

Jeżeli chodzi o dodatki, to są one w uzgodnieniach wewnątrzresortowych. Myślę, że najpóźniej w ciągu miesiąca w tej sprawie powinna zapaść decyzja na poziomie kierownictwa resortu. Natomiast, jeśli chodzi o wdrożenie tych dodatków, wystąpiliśmy o to, żeby mogły być wdrożone od 1 stycznia 2019 r. To, co jest również bardzo istotne, to sytuacja, w której szpitale wojskowe, czy w ogóle szpitale resortowe, czyli szpitale, dla których minister spraw wewnętrznych i administracji jest organem tworzącym, znajdują się w tzw. sieci szpitali na poziomie ogólnopolskim. W naszej ocenie z tego poziomu ogólnopolskiego powinniśmy być teraz wydzieleni, ze względu na zupełnie niezależny sposób finansowania szpitali resortowych. Takie działania już podjęliśmy. Jest to związane ze specyfiką, która występuje w wojskowym systemie ochrony zdrowia.

Zresztą, patrząc na te wszystkie podmioty, które znajdują się w zasobach wojskowej służby zdrowia, możemy powiedzieć zupełnie otwarcie, że tworzymy całkiem niezłą sieć podmiotów, które zabezpieczają szeroko rozumianą opiekę medyczną, opiekę zdrowotną. Pamiętajmy też, że nie wszystkie działania, które chcemy podjąć, znajdują się tylko i wyłącznie w kompetencjach ministra obrony narodowej. Jesteśmy jednak elementem takich rozwiązań prawnych, w których głównodowodzącym jest minister zdrowia. Uważamy, że takie działania są potrzebne. Będziemy o to walczyć. To wzmocniłoby nasze zasoby.

To, co jest jeszcze bardzo dużą bolączką, to – oczywiście – medycyna pracy. Dzisiaj bardzo dużo mówi się o tym, że pewne dane nie powinny być udostępniane innym podmiotom. Innym niż te, dla których minister obrony narodowej jest organem tworzącym. Dzisiaj mamy takie rozwiązania prawne, które – niestety – nakazują w zakresie medycyny pracy stosowanie ustawy o zamówieniach publicznych, co powoduje, że nasze placówki często odpadają z przetargów, bo o te środki, o te świadczenia maja prawo walczyć

wszyscy. Dzisiaj uważamy, że wejście w życie przepisów dotyczących RODO daje nam tutaj dodatkowe możliwości. Będziemy występować o to, żeby jednak te regulacje prawne zmienić w taki sposób, żeby – mówiąc wprost – pieniądze z rynku wróciły do naszych podmiotów. Ale przede wszystkim chodzi o to, żeby uszczelnić dane, które dotyczą żołnierzy – oficerów, podoficerów – i całego zaplecza sił zbrojnych Rzeczypospolitej.

Na koniec chciałabym jeszcze wrócić do kwestii związanych z takim oczekiwaniem, o którym słyszymy nie od dziś, że powstanie tzw. system bez kolejki. Chodzi o dostęp żołnierzy czynnej służby do świadczeń, żeby np. rzeczywiście pilot, którego wykształcenie – jak wiemy – kosztuje ogromnie dużo, nie musiał po urazie kolana czekać rok, czy 2 lata na rehabilitację. Pomysłów nam nie brakuje. Chciałabym również zwrócić uwagę na to, że jesteśmy bardzo zmotywowani do tego, żeby te rozwiązania wprowadzić. Oczywiście, będzie to wymagało jeszcze opinii i konsultacji. W tych działaniach przyświeca nam jedno. Sytuacja jest taka, że wzrasta i będzie wzrastać liczba zasobów sił zbrojnych. Liczba zasobów Wojsk Obrony Terytorialnej będzie wzrastała z 10 tys., jak jest dzisiaj, do 53 tys. żołnierzy. Współpracujemy z generałem Kukułą w tym zakresie, żeby przygotować zaplecze medyczne również dla Wojsk Obrony Terytorialnej. Chodzi tutaj również o lekarzy i pielęgniarki. Zresztą Wojska Obrony Terytorialnej mają już dzisiaj bardzo ciekawe rozwiązania, które można spokojnie zastosować.

Na koniec chciałam jeszcze powiedzieć, że te działania, które podejmujemy, nad którymi pracujemy, są też elementem współpracy z ministrem zdrowia, który bardzo intensywnie pochyla się na wszelkiego rodzaju działaniami zmierzającymi do tego, żeby np. zatrzymać absolwentki kierunków pielęgniarskich. Mniej więcej 2 tygodnie temu uczestniczyłam w spotkaniu zorganizowanym przez ministra zdrowia, w czasie którego dowiedzieliśmy się od prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, że co roku mamy 5 tys. absolwentek kierunków pielęgniarskich. Tyle tylko, że 3 tys. z tych 5 tys. nie podejmują pracy w zawodzie. Podejmują pracę w zakresie kosmetologii czy różnego rodzaju zabiegów. Dokształcają się w pewnych zakresach związanych z fizjoterapią. To jest też duże wyzwanie, co zrobić, żeby te zasoby świetnie wykształconych pielęgniarek zmotywować do pracy w obszarach, do których są przygotowywane i do których są kształcone. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję, pani dyrektor. Czy jeszcze ktoś?

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Panie przewodniczący, jesteśmy do dyspozycji, jeśli są pytania.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

W takim razie otwieram dyskusję. Dziękuję za – jak mi się wydaje – szeroką informację. Oczywiście, prosimy o pytania. Pierwsza zgłosiła się pani poseł Anna Sobecka.

Poseł Anna Elżbieta Sobecka (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, panie ministrze, panie pułkowniku, z prezentacji wynika, że w wojskowej służbie zdrowia brakuje spójności. Czy chodzi o spójność z kadrami cywilnymi? Czy o to chodzi? Czy chodzi o procedury, które obowiązują w cywilnej służbie zdrowia? Czy one obowiązują w wojskowej służbie zdrowia? To jedno pytanie. Drugie dotyczy braku rozwoju. Czy chodzi tylko o brak kadr? Oczywiście, są te zapóźnienia, które pielęgnowała poprzednia ekipa i stworzyła tak ogromny ubytek kadr, w szczególności lekarskich. Mam tutaj uwagę. Zwiększenie liczby lekarzy, to jeszcze nie zwiększenie liczby specjalistów. Czy w wojskowej służbie zdrowia obowiązują te same procedury robienia specjalizacji? Jeśli tak, to w Polsce – w porównaniu z krajami europejskimi – jest strasznie wydłużony czas robienia specjalizacji lekarskich. Nad tym można byłoby się pochylić, bo robienie specjalizacji przez 5 czy 6 lat, to zbyt długo. Można to skrócić do 2 lat, do 2,5 roku. Trzeba byłoby znacznie przyspieszyć robienie specjalizacji. To jest kolejna sprawa.

Trzecia sprawa, to pielęgniarki. Proszę państwa, wydaje mi się, że przy takim braku pielęgniarek i przy starzejącej się kadrze pielęgniarek trzeba byłoby pomyśleć o rzemieślnikach. A rzemieślnikami, jeśli chodzi o pielęgniarstwo, były licea pielęgniarskie.

Absolwentki akademii medycznych chcą bardzo kierowniczych stanowisk, a nie pracy w szpitalu i opieki nad chorymi. Nie wiem, czy rozwiązaniem nie byłoby pomyślenie o właśnie takich kadrach pielęgniarskich i powrót do zaprzestanych już czy pozamykanych już liceów pielęgniarskich. Na pewno one dałyby dużą pomoc szpitalom w obsłudze chorego. Tyle miałam do powiedzenia na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Bożena Kamińska.

Poseł Bożena Kamińska (PO):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, rzeczywiście to, co w szczególności przedstawiła tu pani dyrektor i wszelkie kwestie, które – niestety – dotykają w dużym stopniu swoją problematyką służby zdrowia w siłach zbrojnych, w tym włączenie wojskowej służby zdrowia do powszechnego systemu opieki zdrowotnej pogorszyło sytuację polskiego żołnierza, który jest traktowany tak samo, jak inni pacjenci. Od razu mam pytanie, czy mają państwo jakiś pomysł? Czy rozważają państwo w ogóle taką możliwość, żeby jednak tę kwestię zmienić, mając na względzie również to, co pani podkreśliła, że już w dniu dzisiejszym mamy 10 tys. żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej? W dniu dzisiejszym najpoważniejszym problemem, z którym boryka się służba zdrowia w resorcie obrony narodowej, w siłach zbrojnych, to – oczywiście – odpływ kadry lekarskiej.

Pani poseł Annie Sobeckiej chcę tylko dla porównania powiedzieć, że w 2011 r. i w 2012 r., kiedy u rządów była Platforma Obywatelska z Polskim Stronnictwem Ludowym, mieliśmy ponad 1300 etatów dla lekarzy, jeżeli chodzi o żołnierzy zawodowych. Niestety, dzisiaj mamy możliwość zauważenia w tej prezentacji, że te 735 etatów, przy zwiększaniu liczebności Wojsk Obrony Terytorialnej i blisko 500 wakatach, to wielkość naprawdę przerażająca. Niestety, nie pozwala nam ona sądzić, że mamy właściwe zabezpieczenie opieki zdrowotnej w resorcie obrony narodowej.

Z tego miejsca chciałabym również zapytać o inną sprawę, bo ani w prezentacji, ani w wypowiedzi pani dyrektor nie było żadnego elementu dotyczącego pozyskiwania rezydentów czy znalezienia sposobu na pozyskiwanie lekarzy rezydentów do służby zdrowia w resorcie obrony narodowej. Chciałabym również zapytać, czy w tej sytuacji mają państwo nowy system naboru i szkolenia tych kadr medycznych, które stworzą odpowiednią rezerwę dyspozycyjną, jeżeli chodzi o personel medyczny. Jakich specjalistów w dniu dzisiejszym nam brakuje? Mam również inne pytanie. Czy zabezpieczamy medycznie misje poza granicami kraju i w jakiej liczbie?

Czy mamy również plan modernizacji technicznej? Pani dyrektor poruszyła również to, że oprócz problemu odpływu czy braku kadry lekarskiej, mamy również problem z modernizacją techniczną i doposażeniem infrastruktury medycznej w służbie zdrowia obrony narodowej. Mam również pytanie w kwestii zachęty kadr lekarskich w postaci tego dodatku funkcyjnego, o którym pani mówiła, że zostanie wprowadzony w 2019 r. Chciałabym zapytać, w jakiej wysokości planują państwo ten dodatek, który rzeczywiście zachęci lekarzy do tego, żeby wykonywali pracę w służbie zdrowia resortu obrony narodowej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan komandor Wiesław Banaszewski.

Przewodniczący Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego kmdr Wiesław Banaszewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowny panie ministrze, w imieniu wszystkich żołnierzy zawodowych pragnąłbym podziękować za możliwość wypowiedzenia się w tak ważnej dla środowiska wojskowego sprawie, jaką jest wojskowa służba zdrowia widziana właśnie oczami żołnierzy. Szanowni państwo, z przykrością muszę stwierdzić, że w zgodnej opinii żołnierzy wojskowa służba zdrowia wyłącznie w nazwie jest wojskowa. Pomimo tego, że ministerstwo ponosi niemałe koszty na dofinansowanie wojskowej służby zdrowia, żołnierze otrzymują w zamian bardzo niewiele. Działalność wojskowej służby zdrowia nie ma praktycznego

zastosowania w stosunku do pojedynczego żołnierza. Podmioty lecznicze nadzorowane przez ministra obrony narodowej traktują żołnierza tak, jak każdego innego pacjenta.

Szczególne niezadowolenie wśród żołnierzy dotyczy konieczności długiego oczekiwania na wizytę do niemal wszystkich specjalistów. Szanowna Komisjo, żołnierze od wielu lat postulują umożliwienie im – żołnierzom w czynnej służbie wojskowej – dostępu do wojskowej służby zdrowia w tzw. systemie bezkolejkowym, o czym zresztą pani dyrektor już wspominała. Negatywny wpływ na nastroje żołnierzy ma również brak kompleksowych rozwiązań w zakresie systemu rehabilitacji żołnierzy, którzy ulegli kontuzji bądź ponieśli uszczerbek na zdrowiu w czasie wykonywania zadań służbowych. Nie dotyczy to tylko wysokiej klasy specjalistów, w tym pilotów i Wojsk Specjalnych. Ten problem dotyczy wszystkich żołnierzy, gdyż sprawność fizyczna żołnierzy jest corocznie weryfikowana poprzez egzaminy ze sprawności fizycznej, a z dbałością o kondycję zdrowotną, chociażby poprzez ułatwienie dostępu do lekarzy, programy prozdrowotne czy programy profilaktyczne, bywa różnie.

Wpisując się w słowa pani dyrektor chciałbym również podkreślić, że żołnierze postulują, pragną, a nawet chcą przywrócenia medycyny pracy do wyłącznej dyspozycji wojskowej służby zdrowia. W tej chwili wojskową medycynę pracy realizują niejednokrotnie podmioty cywilne. Niekoniecznie dobrym rozwiązaniem jest to, żeby te podmioty posiadały wiedzę na temat stanu zdrowia żołnierzy zawodowych. Podnoszony jest również problem żołnierzy lekarzy pełniących służbę w wojskowych placówkach służby zdrowia – w szpitalach, w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej i instytutach badawczych. Zgodnie z art. 74 naszej ustawy pragmatycznej tacy żołnierze mają płacone uposażenie ze środków własnych tych instytucji, czyli de facto z Narodowego Funduszu Zdrowia. Jesteśmy za tym, żeby przywrócić finansowanie uposażeń żołnierzy lekarzy z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej, jednakże z jednoczesnym i większym realizowaniem przez tych lekarzy zadań na rzecz żołnierzy.

Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowny panie ministrze, kończąc swoje wystąpienie pragnę podkreślić, że z bardzo dużym zainteresowaniem, z nadzieją i wiarą przyjąłem słowa pani dyrektor mówiące o planowanych zmianach w wojskowej służbie zdrowia w odniesieniu do żołnierzy zawodowych. Szanowna pani dyrektor, życzę powodzenia, a jednocześnie oferuję wszelką pomoc w tej sprawie. Serdecznie dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję, panie komandorze. Pana ministra lub panią dyrektor poproszę o odpowiedź na tę partię pytań.

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Panie przewodniczący, powiem kilka słów, zanim wypowie się pan pułkownik i pani dyrektor. Szanowni państwo, jeżeli chodzi o wydatki na wojskową służbę zdrowia, to – jak rozumiem – jedna z osób – pani poseł Kamińska – chyba nie zrozumiała naszej wypowiedzi. Nie mówimy, że mamy problemy z wydatkami, bo naprawdę przekazujemy na wojskową służbę zdrowia, w tym na działania inwestycyjne, bardzo duże środki. Chociażby w latach 2016-2017 była to niebagatelna kwota blisko pół miliarda złotych. To jest naprawdę bardzo dużo. Tylko na sam zakup aparatury i sprzętu medycznego poszło wtedy ponad 122 mln zł. W 2018 r. jeszcze dodatkowo zwiększono te środki finansowe. Tak, że tutaj oczekiwania, które są ze strony wojskowej służby zdrowia, są realizowane.

Oczywiście, borykamy się z różnymi problemami, a przede wszystkim z problemami kadrowymi. Ale to są wieloletnie zapóźnienia, opóźnienia, a wręcz takie rzeczy, których z dania na dzień, z miesiąca na miesiąc, a nawet z roku na rok nie da się nadrobić. Szanowni państwo, jeżeli w roku akademickim 2014/2015 mieliśmy tylko 40 studentów, którzy studiowali na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi na kierunku wojskowym, to dziś nie jesteśmy w stanie w tym zakresie czegokolwiek zrobić. Wiadomo, że w 2020 r. będziemy mieli 40 absolwentów – jeżeli wszyscy dojdą do końca cyklu nauki – kierunku lekarskiego, właśnie tych wojskowych specjalistów.

Dalsza rzecz, to – oczywiście – specjalizacje. Wojskowa służba zdrowia jest połączona, skorelowana z powszechną służbą zdrowia. To jest system naczyń połączonych. Oczy-

wiście, dostrzegamy ten problem. Dla weteranów jest odrębna ścieżka. Ale żołnierz służący w jednostce czy pracownik Ministerstwa Obrony Narodowej jest traktowany w taki sam sposób, jak każdy inny pacjent, który przychodzi do przychodni, do szpitala z ulicy. To jest też problem, z którym dziś musimy się borykać. Stąd też te propozycje, o których mówiła pani dyrektor Ostrowska. Obowiązują nas te same ustawy, te same przepisy, co cywilną służbę zdrowia. Jedyną możliwością jest tworzenie dodatkowych pakietów. Takich, jak chociażby ten, który był tutaj przywoływany dwukrotnie, czyli program „Pilot", program wsparcia dla określonego rodzaju sił zbrojnych czy dla określonych żołnierzy. Będziemy szli w tym kierunku. Być może ktoś powie, że to jest obejście ustawy, ale – niestety – jesteśmy dziś do tego zmuszeni. Panie pułkowniku, proszę.

Główny specjalista w DWSZ MON płk Piotr Napieraj:

Panie przewodniczący, szanowna pani poseł, jeżeli chodzi o brak spójności, dotyczyło to systemu kierowania i dowodzenia. W tej chwili struktury kierowania i dowodzenia wojskową służbą zdrowia są zatomizowane. Jest potencjał. Są możliwości. Jeżeli chodzi o główną komórkę, czyli o Departament Wojskowej Służby Zdrowia, który odpowiada za rozwój i bezpośrednio podlega ministrowi czy sekretarzowi stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej, to w tej chwili nie ma on nic do powiedzenia, jeśli chodzi o rozwój sprzętu w jednostkach wojskowych. Nie ma nic do powiedzenia, jeżeli chodzi o rozwój w siłach zbrojnych i o program rozwoju wojskowej służby zdrowia, który jest tworzony w Sztabie Generalnym, w odpowiedniej komórce w logistyce. Chodzi o tę spójność.

Jednak to musi być hierarchiczne. Wojsko jest instytucją hierarchiczną i zarządzanie musi być hierarchiczne, a tutaj brak jest do tej pory spójności. Stąd problemy, jeżeli chodzi o pewne możliwości rozwoju i pewne wahania rozwoju. Dlatego i my i kierownictwo Ministerstwa Obrony Narodowej dąży do tego, żeby tę spójność przywrócić i żeby było zarządzanie hierarchiczne. Oczywiście, także odpowiedzialność. Jeżeli chodzi o pytanie dotyczące potrzebnych specjalistów, to – oczywiście – najważniejsze dla sił zbrojnych są specjalizacje zabiegowe, czyli chirurgia, ortopedia, anestezjologia. To są najważniejsze specjalizacje. Tu są największe braki. Tutaj naprawdę mamy najmniej specjalistów w tych dziedzinach medycyny. Stąd też staramy się jak najwięcej naszych żołnierzy lekarzy kierować na te specjalizacje. Oczywiście, różnie to bywa.

Jeżeli chodzi o pielęgniarki, to – jak powiedział pan minister – nie jesteśmy w innym systemie, jeżeli chodzi o prawo. Nie możemy, nie jesteśmy w stanie tego zmienić, bo gospodarzem tych ustaw jest minister zdrowia. Po prostu nie ma praktycznej możliwości, żeby do sił zbrojnych przepuścić pielęgniarkę po liceum. Pan minister o tym nie powiedział, ale to też jest sukces kierownictwa. Podpisana została ustawa o ratownictwie medycznym. Już za chwilę wojskowy ratownik medyczny będzie miał większe możliwości udzielania świadczeń na polu walki, o wiele większe niż ratownik w PRM. W związku z tym idziemy też w tę stronę. Pan minister się tym nie pochwalił. Ustawa została podpisana przez pana prezydenta i za chwilę będzie opublikowana. Rozporządzenia już są gotowe do podpisania przez pana ministra. Oczywiście, najpierw poszły do drugiego już opiniowania. W związku z tym pracujemy nad tym, ale pewnych rzeczy, jeżeli chodzi o prawo państwowe – jak pan minister mówił – nie możemy zrobić. Nie jesteśmy gospodarzami tych ustaw.

Dyrektor DWSZ MON Aurelia Ostrowska:

Absolutnie zgadzam się z panią poseł, że czas robienia specjalizacji jest długi i rzeczywiście można byłoby o tym pomyśleć, chociaż nie we wszystkich specjalizacjach można ten czas skrócić. Są takie specjalizacje, w których na pewno można pomyśleć o krótszym okresie. Natomiast, jeżeli chodzi o licea pielęgniarskie i w ogóle wszystko to, co jest w Polsce związane z pielęgniarstwem, to dosyć szerokie prace w tym zakresie prowadzi pan minister Szczurek. Mówi się tam także o ewentualnym przywróceniu liceów. Mam nadzieję, że to rzeczywiście jest jakiś pomysł. Natomiast chciałabym powiedzieć, że dopracowaliśmy się nowego zawodu w systemie ochrony zdrowia czy opieki zdrowotnej. Jest to zawód – opiekun medyczny. To też jest jakieś wsparcie. Ale trzeba sobie też uczciwie powiedzieć, że opiekun medyczny niekoniecznie ma zasadność we wszystkich oddziałach w szpitalu, w których przebywają pacjenci.

Jeżeli chodzi o pytania zadane przez panią poseł Kamińską, to – panie przewodniczący – chciałabym zaproponować, że na kwestie, które zostały w nich poruszone, udzielimy odpowiedzi na piśmie. Odpowiemy na pytania o liczbę żołnierzy w poszczególnych misjach, gdzie teraz jesteśmy na misjach i jakie jest zabezpieczenie medyczne. Jest to zresztą zabezpieczenie na 4 poziomach. To są procedury NATO, do których jesteśmy zobowiązani jako państwo, które jest w tym pakcie.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Tak, oczywiście, pani dyrektor. W przypadku braku odpowiedzi na posiedzeniu Komisji oczekujemy, że w rozsądnym czasie uzyskamy szczegółową odpowiedź na piśmie. Już państwo skończyli. Czy tak? Dobrze. Poproszę pana posła Pawła Suskiego.

Poseł Paweł Suski (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałbym upomnieć się troszkę o weteranów. Szanowni państwo, ustawa o weteranach, na podstawie której utworzono Dom Weterana w Lądku, rozpoczęła proces wsparcia udzielanego przez Ministerstwo Obrony Narodowej wszystkim poszkodowanym w misjach zagranicznych, którzy uzyskają status weterana. Idea była szczytna. Natomiast chciałbym zapytać, jak wygląda rozwój tej idei? Pierwotnie zakładano, że jeden Dom Weterana w Lądku Zdroju nie spełni wszystkich oczekiwań. Na pewno trzeba będzie rozwinąć tego typu placówki i powielić je w innych miejscach. Taki był plan. Chcę zapytać, czy nadal jest takie założenie? Musimy wiedzieć czy zdawać sobie sprawę, że weteranów poszkodowanych jest ponad 700. Jedno takie sanatorium, jeden taki dom nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potrzeb.

Chcę zapytać o losy przygotowywanej w Ministerstwie Obrony Narodowej nowelizacji ustawy o weteranach i o bardzo kontrowersyjne przepisy, które mogłyby podzielić środowisko weteranów. Pierwotnie zakładali państwo wprowadzenie lustracji, co wzbudziło wiele kontrowersji. W tym projekcie dużym problemem byłby tzw. sztywny wskaźnik niepełnosprawności. Ale ogólnie pytam o los tej ustawy, bo być może odpowiedź będzie krótka, że nie planujecie jej nowelizować. Myślę, że środowisko też oczekuje na taką odpowiedź. Przy okazji chcę też zapytać o brak możliwości współpracy Ministerstwa Obrony Narodowej z fundacjami, które zajmują się weteranami, a w szczególności z jedną fundacją, z Fundacją „Nikt nie zostaje”, której współzałożycielką i prowadzącą jest była posłanka, pani poseł Jadwiga Zakrzewska.

Nie chcę stawiać tezy, że nie współpracujecie z nią w ramach odwetu za to, że była to osoba zaangażowana w pomoc weteranom, że pochodzi z takiego, a nie innego środowiska politycznego. Ta fundacja została odcięta od wszelkich funduszy i wsparcia, przede wszystkim ze strony polskiego przemysłu zbrojeniowego, który też w jakiś sposób powinien wspierać ochronę i rekonwalescencję weteranów. Nie wspomnę o tym, że mamy doniesienia medialne o tym, jak Polska Grupa Zbrojeniowa wspiera inne środowiska. Wspiera np. remont klasztoru we Włoszczowej. To na pewno budzi wiele kontrowersji i niepokojów, że taki jest sposób wykorzystania środków, które są przeznaczone na promocję i na inne czynności. Mógłbym tutaj wymieniać wiele sytuacji, w których Polska Grupa Zbrojeniowa i przemysł zbrojeniowy kogoś wspierają. A nie wspierają czy nawet nie próbują korespondować z fundacją wspierającą weteranów i współpracującą z tym środowiskiem.

Chciałbym zaznaczyć, że na pewno jest to tylko jakiś ułamek pracy inspektoratu. Ale jest to niezwykle ważne z wizerunkowego punktu widzenia i przyszłości całego środowiska weteranów. Nadaliśmy im ten status i powinniśmy ich wspierać, jak również kontynuować tę pracę, którą państwo i Ministerstwo Obrony Narodowej są winni temu środowisku. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję. Poproszę pana posła Radosława Lubczyka.

Poseł Radosław Lubczyk (N):

Panie przewodniczący, panie ministrze, pani dyrektor, co prawda padło już kilka pytań, które chciałem zadać, ale nie usłyszałem na nie odpowiedzi, więc jeszcze raz je powtórzę.

Jestem lekarzem wojskowym. Nie jest prawdą, że lekarz może ukończyć tylko akademię medyczną w Łodzi. Ukończyłem we Wrocławiu przeszkolenie oficerskie i uważam, że to był całkiem niezły pomysł. Nie wiem, dlaczego ministerstwo nie chce do tego pomysłu wrócić. Nie jest też prawdą coś innego. Było więcej miejsc niż chętnych. Po prostu lekarze nie chcą iść do wojska nawet na krótko. Jest tak ze względów finansowych. Ta sprawa jest znana.

Moje pytanie do pani dyrektor dotyczy studentów i tych dodatków. Rozumiem, że dla studenta czy podchorążego z pierwszego roku jest to na poziomie 2 tys. zł. Proszę mnie poprawić. Tak było w Wojskowej Akademii Technicznej, kiedy się o to dowiadywałem, a wysokość dodatków jest podobna. Ci ludzie rzeczywiście mają te studia. Całkiem fajnie, dobrze im się studiuje. I moje pytanie. A co po studiach? Czy jest jakieś zabezpieczenie, że ci studenci, ci młodzi lekarze, młodzi oficerowie zostaną w wojsku? Jeśli nie, to rynek cywilny wchłonie ich natychmiast i to nie za takie pieniądze, jakie płaci wojsko. Chciałbym też zapytać o ten dodatek. Pamiętam dodatek, który ja dostawałem. Rzeczywiście, nie był to żaden argument, żeby zostać w wojsku. Jest pytanie, jeśli chodzi o studentów, o sposób, w jaki chcecie zatrzymać tych lekarzy po skończeniu studiów. I drugie pytanie. Czy planujecie jeszcze rozwinąć Wrocław, czyli krótko mówiąc szkolenie oficerskie?

Moje trzecie pytanie. Pamiętam, że kiedy przychodziłem do wojska na GZM było 8 lekarzy w brygadzie. Dzisiaj pewnie jest to jeden, albo dwóch lekarzy. Rozumiem, że studenci będą przede wszystkim kierowani do szpitali wojskowych czy do „zielonych garnizonów". Moi koledzy, którzy po skończeniu kursu nie zostali skierowani do szpitali, po prostu odeszli. Odeszli z wojska, a ich kariera była dość krótka. Moje kolejne pytanie dotyczy Wojsk Obrony Terytorialnej. Czy w Wojskach Obrony Terytorialnej planujecie mieć lekarzy na etatach? Czy tylko w trakcie kilkunastodniowego szkolenia, które Wojska Obrony Terytorialnej mają przeprowadzić będą lekarze, którzy będą zabezpieczali te szkolenia? Skąd weźmiecie tych lekarzy, jeśli nie będą na etacie Wojsk Obrony Terytorialnej?

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję. Jako ostatni jest zapisany pan minister Cezary Grabarczyk. Nie widzę innych zgłoszeń, więc zamykam listę. Proszę bardzo, panie ministrze.

Poseł Cezary Grabarczyk (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, państwo dyrektorzy, otrzymaliśmy bardzo ciekawy materiał. Materiał, który w pewnych miejscach diagnozuje dość poważne ryzyka. Najpoważniejsze wiąże się z tym, co sami państwo nazwali kryzysem kadrowym. W ubiegłym roku prowadziliśmy podobną debatę. Wówczas formułowałem pytanie, czy w związku z podobną diagnozą dotyczącą kryzysu kadrowego ministerstwo rozważa odtworzenie wojskowej uczelni medycznej. Sądzę, że chyba wszyscy zgodzimy się, że chyba jednym ze źródeł tego kryzysu jest ta pochopna decyzja z okresu rządu Leszka Millera, który zlikwidował Wojskową Akademię Medyczną. Ściślej rzecz biorąc została ona połączona z Akademią Medyczną w Łodzi. I minął rok. Dlatego wracam do tego pytania. Czy ta analiza została przeprowadzona? Czy to nie jest najlepszy sposób, żeby podjąć taką decyzję?

Patrzę na to w kontekście, o którym już wszyscy wiemy, zmiany pewnych preferencji, gdy chodzi o Unię Europejskiej. Wiemy, że ta wspólna, wspólnotowa obrona i budowanie wspólnych sił będzie jednym z priorytetów w nowej perspektywie europejskiej. Dawno temu Polska specjalizowała się w szkoleniu lekarzy na potrzeby wojskowe. To wynikało z obcych założeń. Ale dzisiaj chyba sami możemy podjąć taką decyzję. Przecież w ślad za europejskimi decyzjami będą szły także europejskie fundusze. To jest właściwy moment, żeby podejmować tego rodzaju decyzje. Dlatego proszę o odpowiedź na pytanie, czy te analizy były rzeczywiście przeprowadzone, czy to była tylko taka odpowiedź, żebym wówczas tego nie drążył? Ale ja będę wracał do tego pytania.

Chciałbym jeszcze wzmocnić apel pana posła Suskiego, żeby bardzo serio traktować kwestie dotyczące weteranów. Nie będę rozwijał tego wątku. Pan poseł wystarczająco to uzasadnił. Wydaje mi się, że to jest bardzo ważne, żeby nie tylko u weteranów, ale także u tych, którzy służą w Wojsku Polskim, że nikt nie zostanie bez właściwego zaopa-

trzenia, bez właściwej opieki i pomocy medycznej. To jest bardzo ważne także w tym kontekście, w którym przywoływałem w mojej wypowiedzi nowe preferencje, gdy chodzi o politykę europejską. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, szanowny panie pośle, panie marszałku, to jest pewnie coś, co dziś należałoby zrobić. Tyle, że dziś odtworzenie Wojskowej Akademii Medycznej wiązałoby się z tworzeniem tej uczelni od zera, od podstaw. Dlatego z jednej strony zwiększamy dziś liczbę miejsc dostępnych dla absolwentów szkół średnich, a z drugiej strony – jak powiedziała pani dyrektor Ostrowska – rozważamy możliwość otwarcia w jeszcze jednej akademii medycznej czy uczelni kształcącej lekarzy, wydziału, który będzie kształcił lekarzy wojskowych. To jest rzecz, którą musimy podjąć w najbliższym czasie. I to jest to, co się zmieniło od czasu naszej dyskusji przed rokiem na posiedzeniu Komisji Obrony Narodowej. Dostrzegamy ten problem i chcemy go rozwiązać.

Padło pytanie ze strony pana posła Lubczyka, czy najogólniej mówiąc możemy brać lekarzy do wojska z cywila. Składamy takie oferty. Ostatnio oczekiwaliśmy na zgłoszenia. Przewidzieliśmy 10 miejsc dla tych lekarzy, którzy chcieliby podjąć służbę zawodową w wojsku. Zgłosiło się tylko 5 lekarzy. Musieliśmy uzupełnić te miejsca farmaceutami, którzy zgłosili się w większej liczbie. Uzupełniamy to. Kierujemy lekarzy na kursy oficerskie. Ale nie ma czegoś takiego, że jest olbrzymie zainteresowanie, a mówiąc kolokwialnie, że lekarze walą do wojska drzwiami i oknami. To jest właśnie ten problem. Dziś zmierzamy się z nim w taki sposób, że jeżeli nie stworzymy możliwości kształcenia na odpowiednim poziomie, to będziemy się z nim w dalszym ciągu borykać. Stąd też działanie chociażby ze strony kierownictwa Ministerstwa Obrony Narodowej i Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.

Jeżeli mówimy o weteranach, to oczywiście, weteranów musimy dzielić na 2 kategorie. Są weterani, którzy służyli w misjach, którzy wracają z misji i na szczęście nic im nie dolega. Nic im się nie stało. Dziś jest ich ok. 17 tys. Jest także druga grupa osób, które doznały uszczerbku na zdrowiu. To są weterani poszkodowani w misjach. Jest ich 720. Do chwili obecnej wydaliśmy im ok. 400 specjalnych legitymacji uprawniających do różnego rodzaju wsparcia, pomocy i ulg. Nie zgadzam się z opinią, że należy budować nowy wojskowy szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny, bo to, co mamy w chwili obecnej, nie ma pełnego obłożenia. Nie ma tym w pełni zainteresowania ze strony weteranów poszkodowanych w misjach. Być może to jest błąd, że nie ma do nich bezpośredniego dotarcia.

Poseł Paweł Suski (PO):

Jest za drogo.

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Panie pośle, nie wiem, czy to jest za drogie. Ale oni mają też określone wsparcie. Mają określone dofinansowanie na niebagatelnym poziomie. Do państwa też należy, jako do ustawodawcy, takie zadanie, żeby przyjąć takie rozwiązania, które będziemy później realizować. W chwili obecnej mamy taką sytuację, że miejsc, które mogą być wykorzystane, jest jeszcze wciąż bardzo dużo. Czy pani dyrektor?

Dyrektor DWSZ MON Aurelia Ostrowska:

Chciałam tylko dodać, że zawsze, kiedy mamy kontakt z weteranami, proponujemy im pobyt w Lądku, ale nie są tym kompletnie zainteresowani. Kiedy przyszłam tutaj do pracy zapytałam, dlaczego Lądek? Może po prostu pomyślmy o jakimś trochę ciekawszym miejscu. Prawda jest też taka, że bardzo chętnie korzystają z wszelkiego rodzaju dopłat do sprzętu ortopedycznego, do okularów, itp. Naprawdę mamy pieniądze w budżecie i te pieniądze przekazujemy. Natomiast tu nie ma takiego zainteresowania. My też zastanawiamy się nad tym, skąd to się bierze. Może rzeczywiście, jak powiedział pan minister, powinniśmy jeszcze popracować nad jakimiś formami dotarcia do nich.

Może trzeba pomyśleć o tym, żeby weteran mógł tam pojechać np. z osobą towarzyszącą. Nie wiem. Na pewno nie jest to temat zupełnie zostawiony gdzieś na boku, bo za chwilę będziemy musieli podjąć decyzję, co z tym Lądkiem zrobić. Utrzymanie w zasobach struktury, która nie jest wykorzystana, też kosztuje. Tak? Myślę, że są to na pewno kwestie kilku najbliższych miesięcy, kiedy trzeba będzie podjąć w tej sprawie jakąś ostateczną decyzję.

To jest częściowo finansowane przez NFZ. Natomiast jest częściowa dopłata. Może trzeba też pomyśleć nad czymś takim, żeby wprowadzić pewne kryteria i przy pewnej sytuacji życiowej weterana w ogóle sfinansować to w całości jemu i osobie towarzyszącej. Może po prostu w tę stronę pójdziemy. Na razie przez chwilę przyglądam się temu, co jest, bo – jak mówię – Lądek Zdrój jest naprawdę pięknym, uroczym miejscem. Może faktycznie jest on po prostu położony za daleko na mapie Polski, gdzieś na uboczu.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Jeszcze pan poseł Lubczyk. Czy tak?

Poseł Radosław Lubczyk (N):

Jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Tak.

Poseł Paweł Suski (PO):

Pani dyrektor, ja jeszcze pytałem o ustawę. Proszę ewentualnie o odpowiedź.

Poseł Radosław Lubczyk (N):

Pani dyrektor, chciałbym jeszcze dopytać o te dodatki, o których już mówiono, bo jest to argument dość istotny dla ludzi, którzy mogą być w wojsku, a także o Wojska Obrony Terytorialnej.

Sekretarz stanu w MON Wojciech Skurkiewicz:

Panie pośle, przepraszam. Jeżeli chodzi o Wojska Obrony Terytorialnej, jeżeli mówimy o zabezpieczeniu medycznym Wojsk Obrony Terytorialnej, to w tej chwili jest tworzona koncepcja, którą przygotowuje pan generał Kukuła wspólnie z departamentem. To jeszcze jakiś czas potrwa. Wiemy, że Wojska Obrony Terytorialnej są w fazie formowania. To jest jedno pytanie. Jeżeli mówimy o dodatkach, to proszę jeszcze wytrzymać bardzo krótki czas. Nie chcielibyśmy przed decyzją samego kierownictwa podejmowaną na forum kierownictwa Ministerstwa Obrony Narodowej o tych sprawach mówić. Wkrótce będziemy o tym informować. Pracujemy nad tym.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

A nowelizacja ustawy?

Główny specjalista w DWSZ MON płk Piotr Napieraj:

Ewentualnie dodam kilka słów. Pani dyrektor nie była gospodarzem tej ustawy. Jest nim Departament Spraw Socjalnych. Te wszystkie sprawy, o których mówił pan poseł, dotyczyły spraw socjalnych. My, jako Departament Wojskowej Służby Zdrowia – co w tej chwili powiedziała pani dyrektor, jakby czytając z myśli – przechodziliśmy z dofinansowania 30% na dofinansowanie 70%. Takie propozycje składaliśmy, jeżeli chodzi o Dom Weterana i inne funkcje. Mówiliśmy także o możliwości uczestnictwa opiekuna. Nie tylko partnera, ale też opiekuna, bo często bywa tak, że są to np. rodzice. Takie propozycje były składane. Ten projekt ustawy zatrzymał się, może w związku z tymi propozycjami, o których pan poseł mówił. Jeżeli chodzi o Departament Wojskowej Służby Zdrowia i możliwości polepszenia finansowania, to – jak pani dyrektor mówiła – takie możliwości są. Składaliśmy tu dość radykalne propozycje. Takie, żeby weterani poszkodowani bardzo mocno odczuli pomoc ze strony Ministerstwa Obrony Narodowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Jach (PiS):

Panie pułkowniku, za tę deklarację dziękuję.

Dziękuję państwu za tę bardzo interesującą dyskusję. Widać, co mnie bardzo cieszy, że Komisja Obrony Narodowej jest bardzo zainteresowana przyszłością wojskowej służby

zdrowia. Proszę państwa, na koniec pozwolę sobie na taką krótką refleksję. Przez wiele lat, a właściwie po 1989 r. wśród polityków, którzy rządzili w kolejnych latach, panowało przekonanie, że zapewnienie socjalnego bytu żołnierzom i ich rodzinom, to spadek po komunizmie. Od tego stopniowo odchodzono i to często nie decyzjami kolejnych ministrów obrony narodowej, ale szefów innych resortów, np. resortu zdrowia. Teraz jesteśmy w NATO. Jak wiemy, w większości państw sojuszu wojsko poczuwa się do odpowiedzialności nie tylko za szkolenie, wyposażenie i zapewnienie bezpieczeństwa zewnętrznego państwa, ale również za zapewnienie żołnierzom takiego spokoju, że o szeroko rozumianych sprawach socjalnych, w tym również zdrowotnych, myślą również ich polityczni przełożeni.

Dlatego cieszy mnie to podejście, pani dyrektor. Z przyjemnością słuchałem tego, kiedy przedstawiała pani tutaj, że departament poszukuje różnych form, żeby obejść pewne ograniczenia formalne, które uniemożliwiają właściwy rozwój również służbie zdrowia. Jest to chociażby to, że wszystkie oddziały gospodarcze muszą ogłaszać przetargi na obsługę zdrowotną. Często wygrywają je całkiem przypadkowe ośrodki czy szpitale, co powoduje, że rozwój wojskowej służby zdrowia jest ograniczany, a żołnierze są niezadowoleni. Dlatego mam nadzieję, że w tym kierunku dalej będą państwo pracować, żeby konsolidować służbę zdrowia w ten sposób, żeby usługi dla żołnierzy były przekazywane z poziomu centralnego.

Nawet, jeżeli z jakichś przyczyn koszty jednostkowe będą trochę wyższe, to warto ponieść taki koszt, bo w ten sposób minister ma bezpośrednią kontrolę nad jakością tych usług i nad oczekiwaną jakością usług. Nie mówię już o tych sprawach, o których mówili zarówno posłowie, jak i pani dyrektor, że żołnierze, którzy w służbie ponieśli poważny uszczerbek na zdrowi muszą czekać, bo są bardzo długie terminy oczekiwania na zabieg. To jest bardzo dobry kierunek. Liczę na to, że tak będzie również w innych sprawach, że np. będą utrzymywane wojskowe ośrodki wypoczynkowe. Oczywiście, nie mówię tego do pani. Liczę, że będą utrzymywane, bo to jest właściwy kierunek. Szukanie takich rozwiązań jest obowiązkiem polityków. Tak, że bardzo państwu dziękuję. Dziękuję za pytania.

Mam do państwa posłów jeszcze jedną sprawę. Pragnę państwu przypomnieć, że w dniu 13 czerwca – to jest środa przed kolejnym posiedzeniem Sejmu – została zaplanowana wizytacja Komisji w Centrum Przygotowań do Misji Zagranicznych w Kielcach. Jest to coś, co koresponduje również z dzisiejszym bardzo interesującym tematem dotyczącym weteranów. Wyjazd sprzed Nowego Domu Poselskiego zaplanowano o godz. 8:00, a powrót ok. godz. 18:00. Bardzo proszę o składanie deklaracji do sekretariatu Komisji. Mam nadzieję, że nie zabraknie chętnych, bo jest tam co obejrzeć. Będzie można na ten temat porozmawiać.

Dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.